



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده بهداشت

پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته اپیدمیولوژی

عنوان

(ارزیابی خودییمارانگاری و عوامل مؤثر با آن در جمعیت ۵۰-۱۸ ساله شهر
کرمان در سال ۱۳۹۸)

توسط

(وبدا نیک ورز)

استاد راهنما

دکتر حمید شریفی

استاد مشاور

دکتر صولت افضلی

شماره پایان

(شهریور ۹۹)

نامه:



دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تحصیلات تکمیلی دانشگاه

بسمه تعالی

صورتجلسه دفاع از پایان نامه

تاریخ ۱۳۸۸/۷/۱۱

شماره ۱۳۸۸/۷/۲۴

پیوست

جلسه دفاعیه پایان نامه تحصیلی خواهمشوند است نظر خود را در مورد پایان نامه خانم ویدا نیک ورز دانشجوی کارشناسی ارشد رشته اپیدمیولوژی تحت عنوان "ارزیابی خود بیمار انگاری و عوامل موثر با آن در جمعیت ۵۰-۱۸ ساله شهر کرمان در سال ۱۳۹۸" به راهنمایی آقای دکتر حمید شریفی اعلام نمایند. در ساعت ۱۱ روز شنبه مورخ ۹۹/۶/۲۹ با حضور اعضای محترم هیات داوران متشکل از:

امضا	نام و نام خانوادگی	سمت
	آقای دکتر حمید شریفی	الف: استاد (ان) راهنما
	آقای دکتر سولت افشلی گروه	ب: استاد (ان) مشاور
	خانم دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی	ج: عضو هیات داوران (داخلی)
	خانم دکتر بهشید کرویسی	د: عضو هیات داوران (خارجی)
	خانم دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی	ه: نماینده تحصیلات تکمیلی

تشکیل گردید و ضمن ارزیابی به شرح پیوست با درجه و نمره مورد تأیید قرار گرفت.

مهر و امضاء معاون آموزشی

۹۹/۷/۲۸

فهرست مندرجات

فهرست جداول

الف.....

فهرست ضمائم ویوست‌ها

پ.....

فهرست کوتاه نوشته‌ها (Abbreviations)

پ.....

چکیده

ت.....

فصل اول : مقدمه و اهداف

۱-۱ مقدمه

۲.....

۱-۲ بیان مسأله و اهمیت موضوع

۳.....

۱-۳ اهداف پژوهش

۵.....

فصل دوم : مرور متون

۲-۱ کلیات موضوع

۸.....

۲-۲ مروری بر یافته‌های پیشین

۱۸.....

فصل سوم : مواد و روش‌ها

۳-۱ انواع مطالعات

۲۴.....

۳-۲ جمعیت مورد مطالعه

۲۴.....

۳-۳ نمونه مورد مطالعه

۲۴.....

۳-۴ مکان و زمان انجام مطالعه

۲۴.....

۳-۵ حـجـم نـمـونـه

۲۵.....

۳-۶ معیارهای ورود و خروج مطالعه

۲۵.....

۳-۷ روش جمع‌آوری داده‌ها

۲۵.....

۳-۸ ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

۲۶.....

۳-۹ متغیرهای مورد مطالعه

۲۷.....

۳-۱۰ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۲۸.....

۳-۱۱ ملاحظات اخلاقی

۲۸.....

۳-۱۲ مشکلات و محدودیت‌ها

۲۹.....

فصل چهارم : یافته‌ها

۴-۱ نتایج توصیفی

۳۱.....

۴-۲ نتایج آنالیز تحلیلی خودبیمارانگاری

۳۹.....

فصل پنجم : نتیجه‌گیری و پیشنهادات

۵-۱ بحث و بررسی یافته‌ها

۴۵.....

۵-۲ نتیجه‌گیری

۴۸.....

۵-۳ محدودیت‌های مطالعه

۴۹.....

۵-۴ پیشنهادها

۵۰.....

منابع

۵۱.....

پیوست‌ها

۵۶.....

چکیده انگلیسی

۶۷.....

فهرست جدول‌ها

عنوان

..... صفحه

جدول ۲-۱ ملاک های DSM-V برای خودبیمارانگاری

..... ۱۰

جدول ۳-۱ عامل اصلاحی سن در نمره‌دهی پرسشنامه ایوانز

..... ۲۷

جدول ۳-۲: ارزیابی خودبیمارانگاری و عوامل مؤثر با آن در جمعیت ۵۰-۱۸ ساله شهر

کرمان در سال ۱۳۹۸

.....

..... ۲۷

جدول ۴-۱: خصوصیات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه جمعیت عمومی ۵۰-۱۸ ساله

شهر کرمان در سال ۱۳۹۸

..... ۳۱

جدول ۴-۲: نتایج پاسخ پرسشنامه خودبیمارانگاری ایوانز در جمعیت عمومی شهر

کرمان در سال ۱۳۹۸

.....

..... ۳۲

جدول ۴-۳: میانگین و انحراف معیار نمره خودبیمارانگاری براساس متغیرهای مختلف

در ارزیابی خودبیمارانگاری و عوامل مؤثر با آن در جمعیت ۵۰-۱۸ ساله شهر کرمان در

سال ۱۳۹۸ ۳۹

جدول شماره ۴-۴: نتایج بررسی ارتباط عوامل دموگرافیک با

خودبیمارانگاری ۴۱

جدول ۴-۵: تجزیه و تحلیل تک متغیره رگرسیون خطی خودییمارانگاری و عوامل مؤثر
با آن در جمعیت ۵۰-۱۸ ساله شهر کرمان در سال ۱۳۹۸
۴۲

جدول ۴-۶: تجزیه و تحلیل چند متغیره رگرسیون خطی خودییمارانگاری و عوامل مؤثر
با آن در جمعیت ۵۰-۱۸ ساله شهر کرمان در سال ۱۳۹۸
۴۳

فهرست ضمايم و پيوست‌ها

صفحه	عنوان
	پيوست شماره يك: پرسشنامه دموگرافيك
۵۷.....	
	پيوست شماره دو: پرسشنامه خودپيمانگاري ايوانز
۵۸.....	
	پيوست شماره سه: نحوه نمره‌دهي به پاسخ‌هاي سوالات پرسشنامه
	خودپيمانگاري ايوانز ۶۵.....

فهرست کوتاه نوشته‌ها

Abbreviations	
DSM	Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders
MS	Multiple Sclerosis
APA	American Psychiatric Association

چکیده

مقدمه و اهداف: خودییمارانگاری به یک اختلال روانی اطلاق می‌شود که در آن فرد بیش از حد نسبت به سلامتی خود نگران است و این نگرانی نه تنها براساس آسیب‌شناسی پزشکی نبوده بلکه براساس تعبیرهای نادرست از علائم و نشانه‌های فیزیکی و حتی احساسات می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی خودییمارانگاری در افراد ۱۸-۵۰ ساله شهر کرمان و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بر روی ۶۳۰ نفر از افراد ۱۸-۵۰ ساله شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ به صورت تصادفی ساده با استفاده از پرسشنامه خودییمارانگاری ایوانز انجام شد. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش طلایی و همکاران ارزیابی و آلفای کرونباخ ۰٫۸۹ محاسبه گردیده بود. این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال می‌باشد، و از مجموع نمره‌های مربوط به پاسخ‌های هر سوال نمره‌ای بدست می‌آید که به وسیله آن، به سنجش خودییمارانگاری می‌پردازد. افراد بر مبنای نمره کسب شده در گروه‌های سالم (۰-۲۰)، مرزی (۲۱-۳۰)، خفیف (۳۱-۴۰)، متوسط (۴۱-۶۰) و شدید (بالای ۶۰) قرار می‌گیرند. برای توصیف داده‌های کمی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و برای توصیف داده‌های کیفی از درصد و فراوانی و آزمون‌های تحلیلی مربع کای و t-test، ANOVA و رگرسیون خطی ساده و چندگانه انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین کلی نمره خودپیمارانگاری $26/20 \pm 10/21$ بود. دامنه تغییرات نمره خودپیمارانگاری در این مطالعه بین ۰ تا ۵۸ بود. میزان شیوع خودپیمارانگاری در جمعیت عمومی ۵۰-۱۸ سال شهر کرمان $31/4$ درصد بود. به همین صورت میزان شیوع خودپیمارانگاری خفیف، متوسط و شدید در این مطالعه در جمعیت عمومی ۱۸ تا ۵۰ ساله شهر کرمان به ترتیب $23/6$ ، $7/8$ و صفر درصد محاسبه گردید. با توجه نتایج رگرسیون خطی ساده، جنسیت ($P = 0/06$)، سن ($P = 0/07$) و سطح درآمد ($P = 0/14$) به مدل رگرسیون چندمتغیره وارد شدند. در مدل رگرسیون چندگانه نیز در نهایت زنان نسبت به مردان ($B=1/55$; $CI=-0/06, 3/18$) دارای خودپیمارانگاری بیشتری بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با افزایش دانش و آگاهی افراد نسبت به اختلال خودپیمارانگاری مخصوصاً در زنان با توجه به بالاتر بودن میزان شیوع این اختلال نسبت به مردان و تأثیرات منفی آن در آنها و نقش و جایگاه بسیار مهم و غیرقابل‌انکاری که در خانواده و به تبع در جامعه دارند، می‌توان به کاهش میزان شیوع این اختلال و در نتیجه کاهش اثرات منفی آن بر فرد، جامعه، سیستم درمان و ... کمک کرد.

کلمات کلیدی: خودپیمارانگاری، شیوع، جمعیت عمومی، کرمان

Abstract

Background and Objectives: Hypochondria refers to a mental disorder in which a person is overly concerned about his/her health. This concern is not only based on medical pathology but also on misinterpretations of physical signs and symptoms and even emotions. The present study was conducted to evaluate hypochondriasis and related factors in people aged 50-18 years in Kerman in 1398.

Methods: This cross-sectional study was performed by a cluster sampling on 630 of people aged 18-50 years old in Kerman in 1398 using the Evans hypochondriasis questionnaire. The reliability coefficient of this questionnaire in Talaei Research et al. was calculated based on Cronbach's alpha of 0.89. This questionnaire has 36 questions and measures hypochondriasis based on the Likert scale. Individuals are divided into healthy (0-20), borderline (21-30), mild (31-40), moderate (41-60), and severe (above 60) groups based on their scores. Mean and standard deviation indices were used to describe the quantitative data, percentage, frequency and Chi-square, t-test, ANOVA and simple and multiple linear regression tests were performed to describe qualitative data. SPSS software version 25 was used for data analysis.

Results: The results of this study showed that the overall mean score of hypochondria was 26.20 ± 10.21 . The highest score of hypochondria obtained in this study was 58 which is in the middle category. The prevalence of hypochondria in the general population of 18-50 years old in Kerman was 31.4%. Similarly, the prevalence of mild, moderate, and severe hypochondria in this study in the general population of 18-50 years in

Kerman has been calculated 23.6%, 7.8%, and 0%, respectively. The results of simple linear regression showed that the variables of gender ($P=0.06$), age ($P=0.07$) and income level ($P=0.14$) should be included in the multivariate regression model. Finally, in the multiple regression model, women had more hypochondria than men ($B=1.55$; $CI=-0.06, 3.18$).

Conclusion: By increasing the knowledge and awareness of people about hypochondriasis disorder, especially in women due to the higher prevalence of this disorder in them compared to men and negative effects of this disorder on them, and also very important and undeniable role and position that women have in the family and consequently in society, can help to reduce the prevalence of this disorder and thus reduce its negative effects on the individual, society, treatment system, etc.

Keywords: Hypochondria, Prevalence, General population, Kerman

فهرست منابع

1. Sadock BJaS, V.A. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th Edition ed2003.
2. Zahra A. The study of relation between stress, personality factors and hypochondriasis in students of Imam Khomaini international university: Imam Khomaini international university; Feb 2009.
3. Conradt M, Cavanagh M, Franklin J, Rief W. Dimensionality of the Whiteley Index: assessment of hypochondriasis in an Australian sample of primary care patients. *Journal of psychosomatic research*. 2006;60(2):137-43..
4. Fallon BA, Qureshi AI, Laje G, Klein B. HYPOCHONDRIASIS AND ITS RELATIONSHIP TO OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER. *Psychiatric Clinics of North America*. 2000;23(3):605-16.
5. Barsky A. Hypochondriasis and obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 1992;15:791-801.
6. Fergus TA. Clarifying the domain of hypochondriasis: Northern Illinois University; 2009.
7. Barsky AJ, Ahern DK, Bailey ED, Saintfort R, Liu EB, Peekna HM. Hypochondriacal patients' appraisal of health and physical risks. *Am J Psychiatry*. 2001;158(5):783-7.
8. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Comprehensive textbook of psychiatry 10th Edition. United States of America: Wolters Kluwer; 2017.
9. Marcus DK, Church SE. Are dysfunctional beliefs about illness unique to hypochondriasis? *Journal of psychosomatic research*. 2003;54(6):543-7.
10. McLeod DR, Hoehn-Saric R. Perception of physiological changes in normal and pathological anxiety. *Biology of anxiety disorders. Progress in psychiatry*, No. 36. Arlington, VA, US: American Psychiatric Association; 1993. p. 223-43.
11. Looper K, Kirmayer L. Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychological Medicine*, 31, 577-584. *Psychological medicine*. 2001;31:577-84.
12. Noyes R, Stuart S, Watson DB, Langbehn DR. Distinguishing between hypochondriasis and somatization disorder: a review of the existing literature. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2006;75(5):270-81.
13. Abramowitz JS, Moore EL. An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(3):413.۲۴-
14. Salkovskis PM, Warwick HM, Deale AC. Cognitive-Behavioral Treatment for Severe and Persistent Health Anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment & Crisis Intervention*. 2003;3(3.(
15. Creed F, Barsky A. A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of psychosomatic research*. 2004;56(4):391-408.
16. Ellingsen A, Wilhelmsen I. Disease anxiety in medical students and law students. *Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række*. 2002;122:785-7.

17. Marcus DK, Gurley JR, Marchi MM, Bauer C. Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety: A systematic review. *Clinical psychology review*. 2007;27(2):127-39.
18. Association D-AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing. 2013.
19. Barsky A, Frank C, Cleary P, Wyshak G, Klerman G. The relation between hypochondriasis and age. *Am J Psychiatry*. 1991;148:923-8.
20. Walker JR, Stein MB, Furer P. *Treating Health Anxiety and Fear of Death-A Practitioner's Guide*. 2007.
21. Barsky AJ. The diagnosis and management of hypochondriachal concerns in the elderly. *Journal of Geriatric Psychiatry*. 1993;26(2):129-41.
22. Starcevic V. Fear of death in hypochondriasis: Bodily threat and its treatment implications. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2005;35(3):227-37.
23. Delshad A, Sanati Z, Hatamikia M, Mohammadi S. Hypochondriasis and related factors in population of 20-50 years old in Gonabad city. *Quarterly of Horizon of Medical Sciences*. 2014;19(5):17-22.
24. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 2nd ed ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1968.
25. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed (DSM-III) ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1980.
26. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed., Revised (DSM-III-R) ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1987.
27. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed., text revised ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 2000.
28. Hunter RCA, Lohrenz JG, Schwartzman AE. NOSOPHOBIA AND HYPOCHONDRIASIS IN MEDICAL STUDENTS. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1964;139(2).
29. Bradford B. *In the Theater of Consciousness: The Workspace of the Mind*. Oxford University Press US2001.
30. Hodges B. Medical student bodies and the pedagogy of self-reflection, self-assessment, and self-regulation. *JCT*. 2004.41:(4)20;
31. Robbins JM, Kirmayer LJ. Transient and persistent hypochondrical worry in primary care. *Psychological Medicine*. 1996;26(3):575-89.
32. Furer P, Walker JR, Stein MB. *Treating health anxiety and fear of death: A practitioner's guide*: Springer Science & Business Media; 2007.
33. Haenen M-A, Schmidt AJM, Schoenmakers M, van den Hout MA. Tactual sensitivity in hypochondriasis. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1997;66(3):128-32.
34. Starcevic V. *Hypochondriasis: Modern Perspectives on an Ancient Malady*2001.
35. Barsky AJ. Hypochondriasis and Obsessive Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 1992;15(4):791-801.
36. Abramowitz JS, Olatunji BO, Deacon BJ. Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*. 2007;38(1):86-94.

37. Asmundson G, Taylor S, Sevgur S, Cox BJ. Health anxiety: Classification and clinical features. 2001. p. 3-21.
38. Haenen M-A, Schmidt AJM, Schoenmakers M, van den Hout MA. Suggestibility in Hypochondriacal Patients and Healthy Control Subjects: An Experimental Case-Control Study. *Psychosomatics*. 1997;38(6):543-7.
39. Hadjistavropoulos HD, Craig KD, Hadjistavropoulos T. Cognitive and behavioral responses to illness information: the role of health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*. 1998;36(2):149-64.
40. Kellner R, Abbott P, Winslow WW, Pathak D. Fears, beliefs, and attitudes in DSM-III hypochondriasis. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1987;175(1):20-5.
41. Butcher JN, Hooley JM, Mineka S. *Abnormal Psychology*: Pearson; 2001.
42. ROBERT KELLNER, and, BRIAN F. SHEFFIELD. The One-Week Prevalence of Symptoms in Neurotic Patients and Normals. *American Journal of Psychiatry*. 1973;130(1):102-5.
43. Pasha. C. The Relation between Hypochondriasis, Anxiety, and other Characteristics in Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2006;7(25):1-10.
44. Rahele S. The prevalence of hypochondriasis among employees of Isfahan University of Medical Sciences - 2007: Isfahan University of Medical Sciences; 2007.
45. Gasemnejad SM, Jaallalmanesh S, Rasady M, Mahmoudi M. Association study of anxiety and hypochondriasis in student of Islamic Azad University, Lahijan medical branch in 2008. *MEDICAL SCIENCES JOURNAL*. 2011;21(3):222-6.
46. talaie A, fayazi bordbar m. Hypochondrias in Resident Students of Mashhad University of Medical Sciences. *journal of ilam university of medical sciences*. 2009;17(1):8-18.
47. Mahdi MS. Evaluation of the prevalence of hypochondriasis in medical interns of Shahid Beheshti University of Medical Sciences: Evaluation of the prevalence of hypochondriasis in medical interns of 2009.
48. M B. Relationship between attachment styles and alexithymia with Hypochondriasis in non-clinical population the students of Ferdowsi University of Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2012.
49. H. K, H. G, H. N, S. T, A. G. Depression and its relationship with hypochondriasis in nurses in Neyshabur, Iran. *Military Caring Sciences*. 2016;3(1):34-40.
50. Charook FB. Relationship between general health and hypochondriasis among students of Kerman university of medical sciences during 2016: Kerman university of medical sciences; 2016.
51. Akhavan M, Pourghane P, Karimi Z, Mohseni F. Frequency of Hypochondria disorder in operating room personnel of educational hospitals of Guilan University of Medical Sciences. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;6(3):83-92.

52. Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL, Latham KS. The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1990;۹۴-۸۹:(۲)۲۵;
53. Watt MC, Stewart SH. Anxiety sensitivity mediates the relationships between childhood learning experiences and elevated hypochondriacal concerns in young adulthood. *Journal of Psychosomatic Research*. 2000;49(2):107-18.
54. Bleichhardt G ,Hiller W. Hypochondriasis and health anxiety in the German population. *British journal of health psychology*. 2007;12(4):511-23.
55. Ghazali MS, Jayatilaka S, Rizal F, Feng LS, Liyanage B. A Cross Sectional Study on Hypochondriasis and Health Anxiety Among Medical Students in a Private Medical College in Malaysia.
56. Wool CA, Barsky AJ. Do women somatize more than men?: Gender differences in somatization. *Psychosomatics*. 1994;35(5):445-52.
57. Fink PK, Ørnbøl E, Toft T, Christensen KS, Frostholm L, Olesen F. A new, empirically established hypochondriasis diagnosis--secondary publication. *Ugeskrift for laeger*. 2005;167(32):2896-9.
58. Deale A. Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*. 2007;6(6):240-6.
59. Andishe Elahe NAaBS. Predicting the effect of education level and desirable job on not suffering from hypochondriasis in patients with major depression. *The 2th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies*201.۵
60. Abolhassani M, Eftekhari N, Foroutan B. Evaluation of Hypochondriasis Prevalence and Related Factors in Students of Shahroud Islamic Azad University of Medical Sciences in 2014. *Beyhagh*. 2016;21(1):42-8.



Kerman University
Of Medical Sciences
Faculty of Health

In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
(MSc)

Title

**(Evaluation of hypochondriasis and related factors in
population of 18-50 years old in Kerman city in 1398)**

By

Vida Nikvarz

Supervisor

Dr. Hamid Sharifi

Advisor

Dr. Solat Afzali

Thesis No:

September 2020